



Sigue al dorso

[illegible]

SECCIÓN:		AUTOS / MOTOS	PÓLIZA N°		DENUNCIA N°										
LESIONES A TERCEROS (1)															
NOMBRE Y APELLIDO:													SEXO M / F		
DOMICILIO:					C.P.:		LOCALIDAD:								
PROVINCIA:			PAÍS:		ESTADO CIVIL:		F. DE NAC.:								
PROFESIÓN:		TIPO Y N° DOCUMENTO:			TELÉFONO:		E-MAIL:								
TIPO DE LESIONES:		LEVES		GRAVES (CON INTERNACIÓN)		MORTAL		EXAMEN DE ALCOLEMIA:					SI	NO	SE NEGÓ
LESIONADOS:		CONDUCTOR OTRO VEHÍCULO - PASAJERO OTRO VEHÍCULO - PASAJERO VEHÍCULO ASEGURADO - PEATÓN - CICLISTA													
RELACIÓN CON ELASEGURADO:															
CENTRO ASISTENCIAL QUE INTERVINO:						TELÉFONO:				E-MAIL:					
LESIONES A TERCEROS (2)															
NOMBRE Y APELLIDO:													SEXO M / F		
DOMICILIO:					C.P.:		LOCALIDAD:								
PROVINCIA:			PAÍS:		ESTADO CIVIL:		F. DE NAC.:								
PROFESIÓN:		TIPO Y N° DOCUMENTO:			TELÉFONO:		E-MAIL:								
TIPO DE LESIONES:		LEVES		GRAVES (CON INTERNACIÓN)		MORTAL		EXAMEN DE ALCOLEMIA:					SI	NO	SE NEGÓ
LESIONADOS:		CONDUCTOR OTRO VEHÍCULO - PASAJERO OTRO VEHÍCULO - PASAJERO VEHÍCULO ASEGURADO - PEATÓN - CICLISTA													
RELACIÓN CON ELASEGURADO:															
CENTRO ASISTENCIAL QUE INTERVINO:						TELÉFONO:				E-MAIL:					
LESIONES A TERCEROS (3)															
NOMBRE Y APELLIDO:													SEXO M / F		
DOMICILIO:					C.P.:		LOCALIDAD:								
PROVINCIA:			PAÍS:		ESTADO CIVIL:		F. DE NAC.:								
PROFESIÓN:		TIPO Y N° DOCUMENTO:			TELÉFONO:		E-MAIL:								
TIPO DE LESIONES:		LEVES		GRAVES (CON INTERNACIÓN)		MORTAL		EXAMEN DE ALCOLEMIA:					SI	NO	SE NEGÓ
LESIONADOS:		CONDUCTOR OTRO VEHÍCULO - PASAJERO OTRO VEHÍCULO - PASAJERO VEHÍCULO ASEGURADO - PEATÓN - CICLISTA													
RELACIÓN CON ELASEGURADO:															
CENTRO ASISTENCIAL QUE INTERVINO:						TELÉFONO:				E-MAIL:					
LESIONES A TERCEROS (4)															
NOMBRE Y APELLIDO:													SEXO M / F		
DOMICILIO:					C.P.:		LOCALIDAD:								
PROVINCIA:			PAÍS:		ESTADO CIVIL:		F. DE NAC.:								
PROFESIÓN:		TIPO Y N° DOCUMENTO:			TELÉFONO:		E-MAIL:								
TIPO DE LESIONES:		LEVES		GRAVES (CON INTERNACIÓN)		MORTAL		EXAMEN DE ALCOLEMIA:					SI	NO	SE NEGÓ
LESIONADOS:		CONDUCTOR OTRO VEHÍCULO - PASAJERO OTRO VEHÍCULO - PASAJERO VEHÍCULO ASEGURADO - PEATÓN - CICLISTA													
RELACIÓN CON ELASEGURADO:															
CENTRO ASISTENCIAL QUE INTERVINO:						TELÉFONO:				E-MAIL:					



COMPAÑÍA
DE SEGUROS

Croquis Denuncia

1) Indique nombre de las calles

2) Identifique cada vehículo

Asegurado	Reclamante	Terceros	Motocicleta

3) Indique el sentido de la circulación de las calles

4) Indicar peatón y testigos

Peatón Testigos

5) Señale con línea punteada la trayectoria hasta el impacto

6) Señale el punto de Impacto

7) Señale con línea la trayectoria después del impacto

8) Señale Semáforo Senda Peatonal Pavimento mojado

Ubique las referencias del lugar

Vías del tren 	Poste
CEDA EL PASO 	PARE
Columna de luz 	Árbol

Complete el croquis: Seleccione el que más se adecúe a los hechos producidos y luego complete según las instrucciones mencionadas anteriormente.

Cruce común 	Rotonda 	Cruce con semáforo
Curva abierta 	Cruce de ruta con salida 	Otros

Queda establecido que la recepción del presente formulario no significa la aceptación de ninguna responsabilidad ni obligación de esta compañía.
DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS Y DEMÁS REFERENCIAS CONSIGNADOS EN ESTA DENUNCIA SON EXACTOS EN TODAS SUS PARTES.

.....
Lugar - Hora - Fecha

.....
Firma y Aclaración